

# 高雄榮民總醫院屏東分院研究計畫申請書

## 一、綜合資料

核定編號：\_\_\_\_\_

計畫類別	<input checked="" type="checkbox"/> A類：一般型計畫 <input type="checkbox"/> B類：鼓勵啟發型計畫 <input type="checkbox"/> C類：資深研究人員型計畫 <input type="checkbox"/> D類：政策型計畫 <input type="checkbox"/> E類：整合型計畫										
本計畫名稱	中文：										
	英文：										
本計畫主持人	姓名：	單位：	職稱：								
整合型計畫名稱	中文：										
	英文：										
整合型計畫主持人											
共同主持人	姓名：	單位：	職稱：								
協同研究人員	姓名	1.	2.	3.	4.	5.					
	職稱	1.	2.	3.	4.	5.					
執行期限	全程計畫：自民國    年    月    日起至民國    年    月    日止 本年度計畫：自民國    年    月    日起至民國    年    月    日止										
研究經費	項	目		申	請	金	額	核	定	金	額
	(一)	材料業務費									
		試劑藥品費									
		檢驗(查)費									
		動動(飼養)費									
		訪視費									
		業務雜支費									
		保險費									
	(二)	人體試驗審查費									
	(三)	電腦處理費									
	(四)	研究人力費									
	合		計								

研究性質	<input checked="" type="checkbox"/> 基礎研究 <input type="checkbox"/> 應用研究 <input type="checkbox"/> 技術發展						
學門專長	編號：			名稱：			
計畫主持人 簽章		聯絡 電話		E-mail		單位主管 簽章	

申請編號：\_\_\_\_\_

## 二、預期成效目標

研究計畫名稱	計畫類別	核心研究範疇	預期成效目標